

092-714-1880

紅白演芸合戦出場者受付事務局

笑って健康フェスティバル

紅白演芸合戦参加申込書

下記の通り、笑って健康フェスティバル 第四回紅白演芸合戦に、出場を申し込みます。

ふりがな			
氏名又は 団体名			
ふりがな			代表者年齢
団体代表 者氏名			
連絡先 住所	〒		
連絡先 電話番号	()	携帯電 話番号	()
芸 歴 (活動歴)			
出演演目	〔漫談・講談・落語・にわか・コント・寸劇・歌謡・民謡・演奏・舞踊・ダンス・大道芸・曲芸〕 〔マジック・パントマイム・マジックバルーン・その他 () 〕		
エントリー料 1組2,000円	○募集出場者は、男女各15組。制限時間は5分間。 ○芸の上手・下手は問いません。審査基準は、奇抜なアイデアと意外性がポイントです。 ○出場決定は先着書類選考（申込書）にて、事務局よりご連絡いたします。 ○申込み書提出締切は12月20日まで ○告知ポスター及び出場者応援券(1枚500円)が必要な方は、枚数をお知らせください。		
演目タイトル		演者名	
運 営 項 目	参加演出する関係人数_____名	演目時間 (_____分 ※15分以内)	
	持ち込み用具 (有・無 : _____)		
	控え室使用 (不要・必要 : 着替え人数/男性_____名 ・ 女性_____名)		
	使用音源 (カセットテープ_____本、CD_____枚、MD_____枚)		
	マイク使用本数 (_____本【希望マイク: 有線・ワイヤレス】)		ポスター及び応援券枚数 ポスター _____枚/券 _____枚

※この申込書を下記の事務局まで、郵送又はFAX、メールにて提出してください。

事
務
局

出場者申込み及びお問合せ先
第四回紅白演芸合戦出場者受付

NPO法人 博の笑い塾

〒810-0074 福岡市中央区大手門1丁目2-19

TEL&FAX: 092-714-1880

E-mail: npo.warai@per-japan.co.jp

「紅白演芸合戦出場者のみなさん！」

合言葉は



今年の紅白に
出場するぞ！